RAPPORT

2003-2004

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

105-05876/

RAPPORT

2003-2004

Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN 2-922250-35-0

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

SECTION 1

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTÈLES: DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES

Code d'éthique et de déontologie du CRSSS de la Baie-James 1

Régime d'examen des plaintes en 2003-2004 2

Protocole d'entente CRSSS de la Baie-James /Protecteur des usagers 4

Comité des usagers du Centre de santé de Chibougamau 5

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Nord-du-Québec (Jamésie) (CAAP) 6

Démarches d'agrément de l'établissement 6

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle..... 6

Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (projet de loi 113) 7

Confidentialité et la gestion des dossiers des usagers..... 7

Visites d'inspection professionnelle au CRSSS de la Baie-James..... 9

Protocole régional du traitement des demandes d'intervention en résidences privées..... 9

Visite d'appréciation de la qualité de vie assurée aux personnes hébergées dans un établissement à vocation d'hébergement et de soins de longue durée ... 9

SECTION 2

BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LE CRSSS DE LA BAIE-JAMES 2003-2004

MISSION D'AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

Nombre de plaintes.....10

Mode de dépôt des plaintes conclues.....11

Délais de traitement des plaintes.....11

Objets de plaintes.....11

Suites données aux plaintes selon les types d'actions 12

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

Nombre de plaintes locales....13
Mode de dépôt des plaintes conclues....14
Délais de traitement des plaintes....14
Objets de plaintes....15
Suites données aux plaintes selon les types d'actions....16
Bilan des demandes d'intervention ou assistance et d'informations....16

SECTION 3

BILAN GLOBAL DES PLAINTES : CERTAINES CONCLUSIONS....19

ANNEXE I – DÉFINITION DE DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Liste des tableaux

Mission agence

Tableau 1 Répartition des plaintes reçues et conclues 2003-2004....10
Tableau 2 Mode de dépôt des plaintes conclues....11
Tableau 3 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt....11
Tableau 4 Délais de traitement des plaintes....11
Tableau 5 Motifs de plaintes des dossiers conclu selon leur niveau de traitement 12
Tableau 6 Motifs des objets de plaintes et mesures correctives....12
Tableau 7 Suites données aux plaintes selon les types d'actions....12

Mission établissement

Tableau 8 Nombre de plaintes locales....13
Tableau 9 Répartition des plaintes en traitement par mission....14
Tableau 10 Mode de dépôt des plaintes conclues....14
Tableau 11 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt....14
Tableau 12 Qualité de l'assistant et lien avec l'usager....14
Tableau 13 Délais de traitement des plaintes....15
Tableau 14 Motifs de plaintes des dossiers conclu selon leur niveau de traitement 15
Tableau 15 Motifs des objets de plaintes et mesures correctives....16
Tableau 16 Suites données aux plaintes selon les types d'actions....16

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

Madame,
Monsieur,

L'année 2002-2003 a été une période d'implantation des nouvelles dispositions du régime prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. En effet, notre établissement a actualisé ces diverses mesures par la nomination de la commissaire à la qualité des services qui, compte tenu de la particularité notre établissement, agit à la fois au niveau régional et au niveau local, ainsi que par la nomination du médecin examinateur, l'adoption de nouvelles procédures, etc. Le tout s'est réalisé dans un esprit de collaboration et de complémentarité.

L'année 2003-2004 aura été, pour sa part, une année de consolidation de ces nouvelles dispositions et de promotion des droits des usagers, tant auprès de ces derniers qu'auprès des administrateurs, des employés, des gestionnaires et des médecins de notre établissement.

Vous trouverez dans le présent rapport les détails quant au régime actuel d'examen des plaintes des usagers et aux actions entreprises en vue de l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Pour faciliter les approches de collaboration et préciser les responsabilités respectives entre les paliers régional et national, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James a signé en avril 2003 un protocole d'entente avec le Bureau du Protecteur des usagers sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Ce protocole indique la volonté des parties de pouvoir échanger sur le contenu des plaintes dans le respect de la protection des renseignements personnels et de collaborer à l'identification des problèmes ainsi qu'à la mise en oeuvre de correctifs.

Nous avons commencé à développer certains outils permettant l'expression de la satisfaction ou de l'insatisfaction des usagers de services en vue de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services rendus. De plus en plus, notre établissement se dotera au cours de la prochaine année d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, notamment l'exercice d'agrément qui devra être amorcé au plus tard en 2005, en vertu de la *Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a présenté les bulletins de santé des centres hospitaliers et des CLSC au cours de l'hiver et du printemps 2003, intégrant le volet satisfaction des clientèles. Les résidants de notre région sont, de façon globale, satisfaits des services qui leur sont rendus tout en exprimant des préoccupations quant à l'accessibilité des services et aux délais d'accès dans les secteurs des services spécialisés. Il faut cependant souligner les insatisfactions exprimées par des résidants de la région qui ne sont pas en mesure d'avoir accès à

un médecin de famille sur une base continue. C'est une préoccupation majeure de la direction des services professionnels et des affaires médicales qui souhaite y apporter des solutions à court et à moyen termes, via, notamment, le recrutement médical. Cette problématique fera encore l'objet de travaux en 2004-2005.

Certains centres de santé [certaines installations] de notre établissement, présentent des problématiques quasi permanentes de recrutement et de rétention de professionnels, notamment chez les infirmières. La situation commence à se corser au niveau des intervenants sociaux. L'établissement prend tous les moyens possibles pour contrer ces pénuries tout en préservant l'accessibilité à ses services.

Il en sera ainsi pour l'amélioration de l'accès aux divers services spécialisés dans le cadre de nouveaux développements budgétaires liés à des cibles de résultats.

Nous nous devons de bien mesurer l'état de la satisfaction des clientèles et des actions seront prises à cet effet pour implanter des outils qui nous permettront de le faire régulièrement.

En terminant, nous voulons remercier tous nos partenaires, que ce soit les intervenants de l'établissement, les intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Nord-du-Québec (Jamésie) (CAAP) et les personnes ressources du Bureau du Protecteur des usagers pour leur excellent support et leur précieuse collaboration.

La Commissaire régionale et locale à la qualité des services

Diane Laboissonnière

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTÈLES : DES ACTIONS STRUCTURÉES ET COORDONNÉES

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) et les organismes du réseau du Nord-du-Québec travaillent de concert pour assurer un accès continu à une gamme de services de qualité afin de répondre adéquatement aux attentes de la population. En interrelation avec les instances nationales, dont le Bureau du Protecteur des usagers, les partenaires locaux et régionaux oeuvrent en conformité et dans l'esprit des dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, ainsi que la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de services de santé et de services sociaux.*

Dans cette première partie, le CRSSS de la Baie-James souhaite vous informer sur les actions en cours visant l'instauration d'une dynamique d'amélioration continue de la qualité des services; en effet, le présent rapport ne doit plus servir à faire strictement état des plaintes qui ont été traitées.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

C'est en vertu l'article 233 de la *LSSSS*, qui dit que

> *«Tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine, et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers»*

qu'au cours de l'année 2003-2004, nous avons procédé à l'élaboration du code d'éthique et de déontologie du CRSSS de la Baie-James afin de le rendre uniforme et harmonisé pour tout l'établissement, soit le siège social et ses cinq installations, desservant ses différentes communautés.

Le CRSSS de la Baie-James se définit comme une composante importante et significative de sa communauté. Il veut participer activement à son devenir en planifiant, en coordonnant et en dispensant, pour le bien-être de la population du territoire, un ensemble de services et de programmes de santé et de services sociaux qui répondent aux attentes et aux besoins de ses clientèles. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James, via ses installations dans les localités de son territoire, offre une gamme de services de base intégrés et continus, soit des services de santé et des services sociaux courants, des services diagnostiques et des soins médicaux généraux ou spécialisés et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion et des services d'hébergement.

À cette fin, l'établissement s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient rejointes, que leurs besoins soient

évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Comme organisation de santé et de services sociaux, elle en est la principale promotrice à travers toutes ces composantes.

Cet exercice a donné comme résultat *Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques*. Les énoncés éthiques présentés dans ce document constituent l'expression écrite des valeurs partagées par les membres du personnel à ce moment-ci de son histoire. Le CRSSS de la Baie-James se fait le promoteur d3e ces énoncés, qui manifestent ce que nous sommes, notre façon particulière de concevoir les rapports humains dans cet établissement à fonction éminemment sociale, c'est-à-dire au service du public. Sa finalité ultime est la personne qui requiert ses services.

Ces énoncés sont le produit d'une démarche collective dans notre organisation. Le fait qu'ils soient situés par rapport à des valeurs plutôt qu'à des devoirs leur donne tout leur sens : partager des valeurs communes permet de donner une direction à l'action.

Souscrire à ces valeurs et principes constitue au premier chef ***un engagement***, celui de nous centrer sur la dimension humaine de nos activités. Nous affirmons que la personne qui entre en contact avec nous occupe la place la plus importante et que cette reconnaissance s'inscrit dans le but commun que nous poursuivons: la santé et le bien-être de chaque personne dans le respect de ses droits.

La reconnaissance des droits des personnes qui utilisent les services du CRSSS de la Baie-James engendre, en contrepartie, des responsabilités ou des devoirs de leur part. Ce sont en quelque sorte des engagements auxquels elles acceptent de souscrire dans le but de favoriser la prestation de services dans un climat d'harmonie et de franche collaboration.

Que nous soyons membre du personnel, collaborateur ou usager, il est important de se rappeler que, par ses attitudes et ses comportements, chaque personne affiche sa façon originale et spécifique de considérer le monde qui l'entoure et de l'influencer.

Nous avons procédé à une vaste présentation – consultation auprès des administrateurs, des gestionnaires, des employés et des médecins entre octobre 2003 et juin 2004. Le code d'éthique et de déontologie a été adopté, par règlement, en juin 2004 par le conseil d'administration et au cours de la prochaine année, il sera publié et distribué aux usagers de nos communautés. À l'automne 2004, nous poursuivrons nos présentations dans les centres de santé afin de rejoindre le plus d'employés possible.

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES EN 2003-2004

Le régime d'examen des plaintes des usagers concernant les services de santé et les services sociaux, depuis sa modification en 2001, a mis l'accent sur un plus grand respect de leurs droits, en misant sur la promotion de ces droits, tant auprès des

usagers que des administrateurs, des gestionnaires, des employés, des médecins ou de toutes personnes oeuvrant auprès de la clientèle.

Les mesures d'allègement du régime devraient faciliter l'expression des insatisfactions, et la mise en place de nouveaux acteurs, rendre plus accessible ce régime. En effet, pour notre région, et compte tenu de notre organisation de service et du fait qu'il n'y ait qu'un établissement intégrant aussi la mission d'agence de santé et de services sociaux, la commissaire à la qualité des services joue un rôle de premier plan au sein de notre organisation, tant au niveau local qu'au niveau régional, à cet égard. Il faut également souligner la présence du médecin examinateur qui assume la responsabilité du traitement des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents travaillant avec la commissaire régionale et locale et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Vous trouverez à la figure I le cheminement des plaintes selon ce nouveau régime, qui a maintenant plus de deux ans d'existence.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James a reçu le mandat d'examiner les plaintes des usagers en se référant à la procédure d'examen des plaintes établie selon la *Loi sur le Protecteur des usagers* et doit veiller à ce que la procédure des plaintes qui est appliquée soit conforme aux exigences de cette loi.

Compte tenu de notre particularité régionale, nous traitons en première instance les plaintes logées à l'endroit des organismes communautaires, des services préhospitaliers d'urgence, des résidences privées d'hébergement agréés, celles concernant l'organisation des services, ainsi que celles concernant les services d'un établissement, soit les volets de soins de courte et de longue durée, communautaires, de réadaptation et les services dispensés par une ressource intermédiaire ou de type familial.

Rappelons que les fonctions qui sont attribuées au Protecteur des usagers sont l'examen et le traitement des plaintes en deuxième instance, tout en ayant la possibilité d'intervenir de sa propre initiative pour protéger les clientèles vulnérables.

La Loi a apporté des clarifications sur qui peut porter plainte et sur les motifs de plaintes. Elle fait en sorte que la commissaire à la qualité des services devient le pivot pour l'établissement. C'est à elle que sont adressées les plaintes médicales pour lesquelles il existe maintenant un recours administratif, soit le comité de révision qui agit comme deuxième palier ou instance.

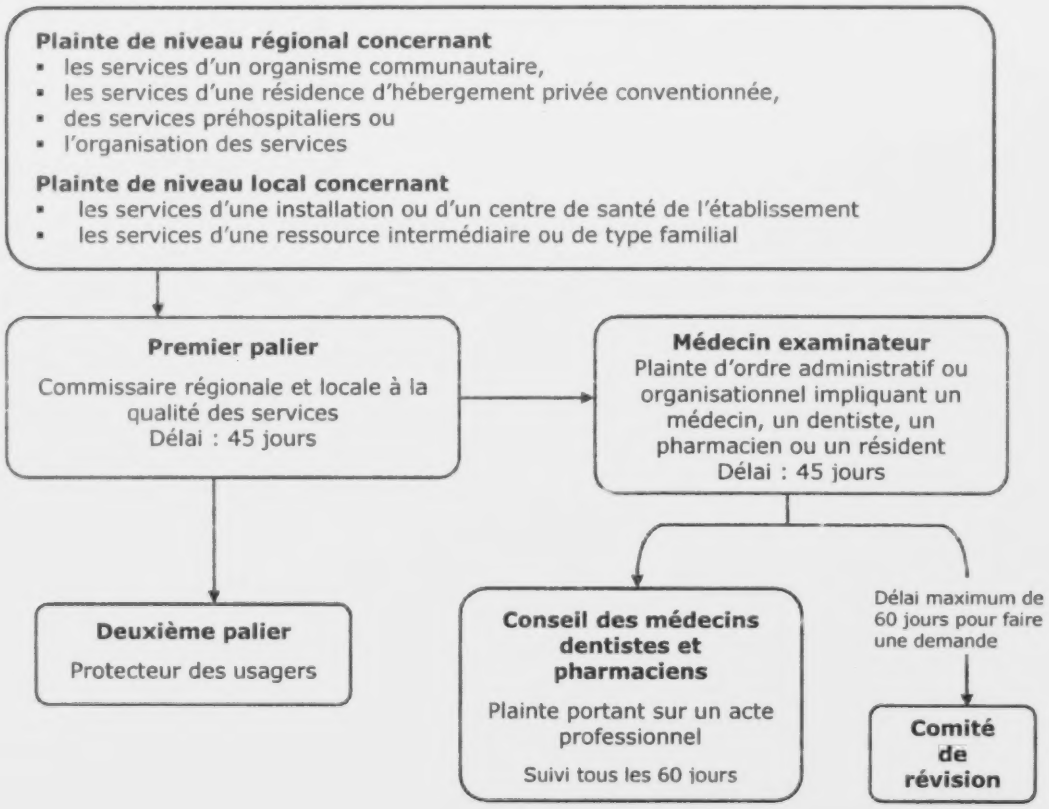
D'une part, la commissaire locale et régionale est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement du respect des droits des usagers et du traitement de leur plainte et, d'autre part, de sa propre initiative, elle favorise et recommande toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. C'est ainsi que la commissaire à la qualité des services joue un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des services.

Au cours de l'année 2003-2004, des présentations du régime ont été faites aux administrateurs et aux gestionnaires. Quant aux employés, ces présentations s'intègrent à la présentation du Code d'éthique et de déontologie débutée en mars 2004, dans chaque installation et au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens en mai 2004.

SCHÉMA I

LES ÉTAPES SUCCINCTES DU CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Régime d'examen des plaintes des usagers



PROTOCOLE D'ENTENTE ENTRE LE CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES ET LE PROTECTEUR DES USAGERS

Une des préoccupations soulevées dans le cadre de l'application du nouveau régime concernait la coordination requise entre le bureau du Protecteur des usagers et notre établissement ainsi que les échanges d'information essentiels au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services.

Entre autres, les responsabilités confiées aux agences nécessitent qu'elles reçoivent une information pertinente afin qu'elles puissent pleinement exercer leurs fonctions et apporter des correctifs en vue d'assurer l'amélioration des services sur le plan régional.

Dans ce contexte, l'article 11 de la Loi prévoit que

> *«le Protecteur des usagers peut conclure avec toute* agence *un protocole d'entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes* :
>
> - *l'application de la procédure d'examen des plaintes, en tenant compte des fonctions de* l'agence;
> - *la communication de ses conclusions motivées, sous réserve de la protection des renseignements nominatifs qu'elles contiennent*;
> - *toute autre activité* d'une agence *portant sur l'amélioration de la qualité des services dispensés à la population de la région, la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.»*

Un tel protocole a été signé entre les parties en avril 2003. Ce protocole doit permettre :

- au Protecteur des usagers de bénéficier de l'expertise du CRSSS de la Baie-James et de la connaissance de sa région, des caractéristiques de sa population et de sa réalité régionale dans l'examen des plaintes examinées en deuxième instance;
- au CRSSS de la Baie-James de bénéficier d'une information pertinente détenue par le Protecteur des usagers dans le cadre de l'examen des plaintes traitées en deuxième instance, et ce, afin de lui permettre de remplir ses obligations légales en matière de planification, d'organisation, de mise en œuvre, d'évaluation, de suivi, de surveillance et d'enquête et lui permettre de mieux évaluer la satisfaction des usagers à l'égard des services offerts dans notre région.

COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE DE SANTÉ DE CHIBOUGAMAU

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit la présence d'un comité des usagers dont le mandat est de faire la promotion de leurs droits et de les défendre. Celui-ci joue un rôle stratégique dans le processus d'information et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux.

L'un des rôles du CRSSS de la Baie-James consiste à supporter le bon fonctionnement du comité des usagers. Actuellement, un tel comité existe pour le Centre de santé de Chibougamau, et au cours de la prochaine année, nous supporterons la mise en place d'un comité régional des usagers, dont le mandat couvrira nos cinq installations, donc sera représentatif de toutes nos communautés.

Le CRSSS de la Baie-James, comme par le passé, s'est impliquée lors de l'Assemblée générale annuelle du comité des usagers en novembre 2003. Pour l'occasion, la commissaire à la qualité des services fut la conférencière invitée. Le sujet de la

présentation visait la promotion des droits des usagers. La conférence a permis d'informer les personnes présentes sur leurs droits, mais surtout de leur donner un bon aperçu du contenu du Code d'éthique et de déontologie de l'établissement qui était en préparation à ce moment.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) (CAAP)

Lorsqu'un usager prend la décision de porter plainte au sein du réseau, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), un organisme qui offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée dans sa démarche. La commissaire à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est

- d'informer l'individu sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes.
- à la demande de l'usager, être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Nous tenons à souligner l'excellente collaboration entre le CAAP et le CRSSS de la Baie-James.

Démarches d'agrément de l'établissement

En vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*[1], l'établissement doit solliciter un premier agrément d'ici décembre 2005.

C'est au cours de la prochaine année que les démarches seront entreprises en ce sens.

Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle

Le besoin de définir des orientations ministérielles relatives à l'utilisation de substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle, trouve d'abord son origine dans les préoccupations partagées depuis longtemps par le ministère de la Santé et des services sociaux, les agences, les associations, les regroupements ainsi que les établissements concernés par la question.

---

1. Projet de loi n^{0} 113 – L.Q. 2002, chapitre 71.

À la suite à la publication et de la diffusion par le ministère de la Santé et des Services sociaux des orientations ministérielles et du plan d'action sur les mesures de contrôle, le CRSSS de la Baie-James a reçu le mandat de coordonner la réalisation du plan d'action au niveau régional et local.

La démarche a été amorcée à l'hiver 2004.

Les mesures qui contribueront à mettre en place les conditions favorables en vue d'en arriver à une diminution du recours aux mesures de contrôle, et la mise en place de mesures de remplacement efficaces et respectueuses des personnes sont les suivantes :

- l'adoption pour l'établissement d'un protocole d'application des mesures de contrôle,
- le développement d'un outil standardisé de collecte de données pour fins d'évaluation et de suivi,
- l'élaboration d'un plan de formation et sa réalisation dans le réseau.

Axée sur le respect et l'autonomie de la personne, la philosophie d'intervention met l'accent sur la nécessité, pour les intervenants impliqués, d'établir une véritable relation d'aide qui tienne compte des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel elle évolue.

LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le CRSSS de la Baie-James doit veiller à l'application de *La Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*. Les démarches ont été entreprises en 2003-2004 et se poursuivront au cours de la prochaine année.

À la suite de la présentation des documents concernant la gestion de la qualité et des risques en établissement, et de la consultation auprès des gestionnaires, des médecins, des pharmaciens et des employés des centres de santé, le conseil d'administration a adopté en juin 2004 les règlements suivants :

- Directive concernant la divulgation des incidents aux usagers et à leur famille
- Règles de fonctionnement du Comité de gestion de la qualité et des risques.

C'est à l'hiver 2005 que sera mis en place le comité et que les professionnels concernés seront formés à la déclaration obligatoire des incidents et des accidents et la divulgation des accidents aux usagers. Nous mettrons en place également le registre de tout accident ou incident.

CONFIDENTIALITÉ ET GESTION DES DOSSIERS DES USAGERS

En juin 2003, le CRSSS de la Baie-James a révisé tout le processus entourant la protection des renseignements personnels concernant les usagers. Ceci a donné lieu

à la refonte des politiques et procédures visant la protection de la confidentialité et la gestion des dossiers des usagers, ainsi que la description des modalités d'accessibilité au dossier par l'usager et les intervenants, de demande de rectification, la conservation et la destruction des dossiers.

De plus, la *Loi modifiant diverses dispositions législatives eut égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*[2], a été adoptée avec

> *(...) un souci très net de limiter les cas de divulgation aux seules circonstances où les droits à la vie et à l'intégrité physique sont gravement et immédiatement menacés. Puisque ces divulgations constituent une atteinte au secret professionnel, à la vie privée et à la protection des renseignements personnels, tous trois des droits fondamentaux de la personne, elles ne peuvent être justifiées que par la nécessité absolue de préserver d'autres droits fondamentaux alors jugés prioritaires, comme le sont les droits à la vie et à l'intégrité.* [3]

De plus, l'article 19.0.1 a été ajouté à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2.) et prévoit qu'un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué dans certaines circonstances exceptionnelles, malgré le régime de confidentialité applicable.

L'exception de communication prévue à l'article 19.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* repose sur les mêmes critères que ceux qui autorisent la levée du secret professionnel :

- l'existence de motifs raisonnables de croire à l'existence d'un danger immédiat de mort ou de blessures graves dont l'usager serait menacé ou dont serait menacé une autre personne ou un groupe identifiable de personnes ;
- repose sur le jugement de la personne qui peut se prévaloir de l'exception de communication, qui doit se former une opinion sur l'existence d'un motif raisonnable ;
- il doit y avoir une relation de proximité entre le risque et la menace de sa survenance.

Le CRSSS de la Baie-James a aussi adopté la directive *Divulgation de renseignements en vue d'assurer la protection des personnes - Exception de communication*.

---

2. Projet de loi nº 180, L.Q. 2001, c. 78).

3. L'AHQ. *Le cadre juridique des directives d'application de l'article 19.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 9 avril 2003.

VISITES D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Au cours de l'année 2003-2004, nous avons eu la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmiers et infirmiers du Québec et de l'Ordre des technologistes médicaux.

Les rapports découlant de ces visites ont reçu toute l'attention de l'établissement qui a pris, et continue de prendre, les mesures pour se conformer aux recommandations et exigences de ces ordres.

PROTOCOLE RÉGIONAL DE TRAITEMENT DES DEMANDES D'INTERVENTION EN RÉSIDENCES PRIVÉES

Le CRSSS de la Baie-James a adopté en décembre 2003 le *Protocole régional de traitement de demandes d'interventions en résidences privées pour les personnes âgées*, découlant des obligations édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de ses travaux concernant le services aux aînés en perte d'autonomie. La commissaire à la qualité de services a été désignée responsable de son application.

VISITE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE VIE ASSURÉE AUX PERSONNES HÉBERGÉES DANS UN ÉTABLISSEMENT À VOCATION D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

En octobre 2003, le ministère de la santé et de services sociaux a diffués ses orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*. Le ministère demandait à l'ensemble des organisation de mettre en place certaines mesures afin d'initier ou de poursuivre leur implantation.

La démarche d'appréciation de la qualité de vie avait pour but de soutenir et supporter les agences et les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée afin qu'ils puissent assurer la qualité de vie des personnes hébergées.

La visite a eu lieu dans une de nos installations, soit à l'unité des soins de longue durée du Centre de santé de Chibougamau, le 7 avril 2004. Les recommandations qui découleront du rapport de la visite seront considérées dans les orientations du centre au cours de la prochaine année.

Il est à noter que la personne mandatée par le CRSSS de la Baie-James pour faire partie de l'équipe d'appréciation a dû se retirer, à la demande de la représentante du Comité provincial des malades. Cette demande a été faite compte tenu de notre organisation de services, de sa fusion et du fait que cette personne occupant diverses fonctions cliniques et administratives, à la fois locales et régionales, il y avait un potentiel de non objectivité.

BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LE CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EN 2003-2004

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement qui comprend la mission d'agence et la mission d'établissement. La commissaire à la qualité des services intervient donc à titre de commissaire régionale et de commissaire locale.

Pour la présentation du bilan des plaintes, les deux missions sont divisées. La première partie qui contiendra les données régionales et la deuxième partie, les données locales.

MISSION D'AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

NOMBRE DE PLAINTES RÉGIONALES

En 2003-2004, cinq plaintes ont été reçues et conclues par la commissaire à la qualité des services.

Une seule plainte a fait l'objet d'un examen en deuxième instance, par le Protecteur des usagers. La plainte est relative à l'admissibilité d'une personne dans un organisme communautaire de Chibougamau. Aucune mesure corrective n'a été émise à la suite des conclusions. Nous avons toutefois convenu qu'une intervenante proposerait à la personne plaignante une révision de sa condition et lui offrirait des opportunités d'occupation autres que cet organisme.

Le tableau ci-dessous montre la répartition des 5 plaintes conclues durant l'exercice par mission et par organisme.

TABLEAU 1 – Répartition des plaintes reçues et conclues par mission en 2003-2004

Dans sa mission régionale d'agence, les plaintes sont réparties ainsi :

Reçues et conclues par la commissaire à la qualité des services	Organismes communautaires	Services préhospitaliers d'urgence	Autres	TOTAL
	3	1	1	5

MODE DE DÉPÔT, AUTEUR ET ASSISTANT DES PLAINTES CONCLUES

TABLEAU 2 - Mode de dépôt des plaintes conclues

Reçues et conclues par la commissaire à la qualité des services	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
	5	0	5

Des cinq plaintes conclues, trois plaintes concernaient l'admissibilité d'un couple de personnes âgées en perte d'autonomie dans une résidence privée. Le représentant de ces couples est un membre de la famille qui a été mandaté par écrit pour le représenter et faire toutes les démarches en son nom.

TABLEAU 3 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt (Qualité de l'assistant et lien avec l'usager)	TOTAL
Usager lui-même	2
Représentant d'un adulte (famille)	3

Pour toutes les plaintes déposées, la personne plaignante ou son représentant a été assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Nord-du-Québec.

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau suivant indique les délais de traitement, calculés de la date de réception à la date de la conclusion de la demande.

TABLEAU 4 – Délais de traitement

Délais de traitement par la commissaire à la qualité des services	Nombre de plaintes
De 1 à 7 jours	1
De 8 à 30 jours	1
De 31 à 45 jours	3
De 46 à 60 jours	
TOTAL	5

OBJETS DE PLAINTES

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes. Dans une recherche continuelle d'amélioration des services offerts. Parmi les cinq objets de plaintes identifiés, il y en a trois qui ont été conclues avec des mesures correctives, soit des recommandations.

TABLEAU 5 – Motifs de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Nombre d'objets de plaintes
Rejeté, abandonné ou traitement refusé sur examen sommaire	1
Sans mesures correctives	1
Avec mesures correctives	3
TOTAL	5

TABLEAU 6 – Principaux motifs des objets de plaintes et les mesures correctives identifiées par catégories d'objets

Catégories d'objets	Nombre	Mesures correctives
Accessibilité et continuité	3	➢ Révision du système d'accès pour un hébergement en résidence privée. – Dérogation obtenue par la Société d'habitation du Québec afin de pouvoir admettre des couples en résidence privée, nonobstant le revenu familial. ➢ Amélioration des communications pour rejoindre les services préhospitaliers et de l'information pour la population.
Environnement et ressources matérielles	1	Aucun
Autres objets	1	Aucun
TOTAL	**5**	

SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION

Les recommandations appliquées ont permis de corriger certaines situations, plus particulièrement concernant l'admission de couples en résidence privée, modifiant et bonifiant certains critères d'admissibilité.

TABLEAU 7 – Suites données aux plaintes selon les types d'action

Type d'action	Mesures correctives identifiées		Aucune action
	Application de mesures correctives	Recommandation de mesures correctives	
Accessibilité et continuité	3		
Environnement et ressources matérielles			1
Autres objets			1

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

NOMBRE DE PLAINTES LOCALES

Toutes les plaintes, soit 15 nouvelles plaintes, ont été reçues par la commissaire à la qualité des services. Dans le tableau, les plaintes reçues sont réparties selon le niveau de traitement, soit par la commissaire à la qualité des services ou soit par le médecin examinateur.

TABLEAU 8 – Nombre de plaintes

Responsable traitement de la plainte	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [4]	
Commissaire à la qualité		12	**12**	9	**3**	Protecteur des usagers	1
Médecin examinateur	2	3	**5**	4	**1**	Comité de révision	0
TOTAL	**2**	**15**	**17**	**13**	**4**	**TOTAL**	**1**

Une seule conclusion de plainte a été révisée par le Protecteur des usagers en 2003-2004, soit une plainte relative au Centre de santé de Chibougamau et concernant :

- la facturation des jours hospitalisation dans une chambre privée alors que l'usager était admis en soins intensifs.

Le bureau du Protecteur des usagers a conclu que le CRSSS de la Baie-James devait déduire les deux nuits que l'usager a passé aux soins intensifs de la facturation compte tenu que le centre n'avait effectivement pas réservé un lit dans une chambre privée pendant ce séjour. L'établissement a appliqué la mesure.

RÉPARTITION DES PLAINTES EN TRAITEMENT, REÇUES ET CONCLUES PAR MISSION – 2003-2004

Notre établissement est un centre de santé et de services sociaux dont les missions sont fusionnées depuis 1996. Toutefois, nous devons répartir les plaintes par mission, afin de répondre aux exigences de ce rapport.

[4] La donnée statistique est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

TABLEAU 9

Responsable du traitement de la plainte	Soins de courte durée		Mission CLSC	
	Plaintes en traitement et reçues	Plaintes conclues	Plaintes en traitement et reçues	Plaintes conclues
Commissaire à la qualité	9	6	3	3
Médecin examinateur	4	3	1	1

MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES

Les tableaux suivants illustrent le mode de dépôt des plaintes ainsi que leur auteur.

TABLEAU 10 – Mode de dépôt des plaintes conclues

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
Commissaire à la qualité	8	1	9
Médecin examinateur	4		4
TOTAL	12	1	13

TABLEAU 11 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	TOTAL
Usager lui-même	9
Représentants légaux d'un enfant mineur	2
Héritiers légaux	2

Nous constatons que la majorité des plaintes sont déposées par écrit et par l'usager lui-même.

TABLEAU 12 – Qualité de l'assistant et lien avec l'usager

Qualité de l'assistant et lien avec l'usager	Commissaire à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
Famille	3	1	4

Dans 11 des plaintes conclues, l'usager ou son représentant était assisté et accompagné par le CAAP du Nord-du-Québec.

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau suivant indique les délais de traitement calculés de la date de réception à la date de la con lusion de la demande.

TABLEAU 13 – Délais de traitement

Délais de traitement	Commissaire à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
De 2 à 7 jours	1		1
De 8 à 30 jours	1		1
De 31 à 45 jours	4	3	7
De 46 à 60 jours	3	1	4
TOTAL	9	4	13

Le délai maximum de 45 jours prévu par la Loi a été dépassé dans 4 cas d'examen de dossier. Le dépassement des délais est dû à la complexité des objets des plaintes, la difficulté de rejoindre la personne faisant l'objet de la plainte ou encore la période des vacances. Dans un cas, les conclusions ont tardé à être transmises puisque l'usager avait déménagé et ses nouvelles coordonnées ont été difficiles à obtenir.

Il faut noter que l'autorisation de prolongation du délai de traitement a été préalablement obtenue auprès des personnes plaignantes dans deux cas et celles-ci ont été étroitement associées à chacune des étapes du traitement de leur plainte.

OBJETS DE PLAINTES

Tous les objets de plaintes furent traités selon la procédure du Régime d'examen des plaintes. Dans une recherche continuelle d'amélioration des services offerts, parmi les 18 motifs de plaintes identifiés, 9 ont suscité une application ou des recommandations au niveau de mesures correctives.

TABLEAU 14 – Motifs de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Nombre d'objets de plaintes
Sans mesures correctives	9
Avec mesures correctives	9
TOTAL	**18**

Les principaux motifs des objets de plaintes et les mesures correctives par catégories d'objets se résument comme suit :

TABLEAU 15

Catégories d'objets	Nombre d'objets	Mesures correctives
Accessibilité et continuité	1	
Soins et services dispensés	6	➢ Information aux intervenants. ➢ Révision de protocoles cliniques. ➢ Adaptation des services.
Relations interpersonnelles	4	➢ Information aux intervenants.
Environnement et ressources matérielles	4	➢ Ajustements techniques et matériels. ➢ Révision des procédures de gestion des déchets biomédicaux.
Aspect financier	1	➢ Ajustements financiers.
Droits particuliers	2	➢ Information aux intervenants. ➢ Révision du mode d'allocation des ressources. ➢ Régulation du processus d'accès aux services.
TOTAL	18	

SUITES DONNÉES AUX PLAINTES SELON LES TYPES D'ACTION

TABLEAU 16

Type d'action	Mesures correctives identifiées		Recommandation d'ordre général	Aucune action
	Application de mesures correctives	Recommandation de mesures correctives		
Accessibilité et continuité				1
Soins et services dispensés	2		2	2
Relations interpersonnelles				4
Environnement et ressources matérielles	1	1		2
Aspect financier	1			
Droits particuliers	2			
Autres objets	6	1	2	9

Parmi les mesures relatives aux objets de plaintes soulevés, 6 mesures correctives ont été appliquées, 3 recommandations ont été formulées, dont une a été appliquée et les deux autres sont en voie de l'être.

BILAN DES DEMANDES D'INTERVENTIONS, D'ASSISTANCE ET D'INFORMATION

Le CRSSS de la Baie-James a reçu, pour l'année 2003-2004, plusieurs demandes d'information qui n'ont pas été comptabilisées. Seules les demandes d'interventions, qui appelaient des actions, l'ont été.

Par la même occasion, ces usagers ont reçu une information complète sur la procédure de traitement des plaintes ainsi que sur la possibilité de se faire assister ou accompagner par l'organisme désigné (CAAP). Dans plusieurs cas, une intervention immédiate du CRSSS de la Baie-James, appuyée des différents acteurs concernés du réseau, a permis de trouver une solution rapide adaptée aux besoins et attentes des personnes concernées en dehors de la procédure d'examen des plaintes.

Les principaux sujets abordés par les personnes concernant les demandes d'interventions ou assistance ont été les suivants :

- Insatisfaction sur les services rendus par un médecin en clinique privée – usager référé au Collège des médecins;
- Aspects financiers – allocation de déplacement interétablissement pour une consultation médicale spécialisée élective;
- Accès aux services du réseau;
- Qualité des services ;
- Qualité des relations interpersonnelles;
- Demande de rectification des notes au dossier d'un usager – information et accompagnement dans sa démarche.

En ce qui concerne les demandes d'information, les principaux sujets abordés ont été, en ordre de priorité, les suivants:

- Application du régime d'examen des plaintes ;
- Accès aux services du réseau ;
- Qualité des services;
- Qualité des relations interpersonnelles.

Certains usagers ont manifesté leur insatisfaction par rapport aux services reçus, sans toutefois vouloir déposer une plainte par crainte de représailles, malgré les informations transmises sur le régime d'examen des plaintes, leurs droits ainsi que les mises en garde qui sont faites aux personnes qui font l'objet de la plainte.

Dans le cadre des interventions de la commissaire à la qualité des services, de sa propre initiative ou après une demande faite par un usager ou un tiers afin de corriger des situations signalées ou d'améliorer la qualité des services, il a été possible de référer la situation à différents professionnels ou gestionnaires, lorsqu'il s'agissait de plaintes « non officielles » ou lorsque l'usager demandait de protéger son identité ou par crainte de représailles.

Dans une situation très précise de demande d'aide et d'information d'un usager, il a été permis d'amener un correctif majeur et satisfaisant pour l'usager qui ne voulait pas avoir à passer par le traitement d'une plainte, mais qui désirait que la situation soit portée à la connaissance des professionnels. La situation concernait un manque d'information sur une médication que la personne a dû prendre et les conséquences psychologiques négatives pour celle-ci. Une rencontre avec le directeur des services professionnels et le directeur du centre de santé a permis de faire les suivis adéquats

et de sensibiliser les intervenants à de pareilles situations. De plus, la mise en place d'un mécanisme de référence à une infirmière de liaison des personnes présentant une situation de soins ou de services nécessitant un support et un accompagnement particulier a permis d'améliorer les services.

Dans le cadre de son mandat d'intervention, la commissaire à la qualité de services a demandé aux gestionnaires concernés d'enquêter sur les compétences et le jugement clinique d'un employé et de prendre les mesures correctives à la suite de l'enquête s'il y a lieu. Un constat se dégage, à savoir que lorsque la personne qui fait l'objet de la demande d'intervention n'est pas membre d'un ordre professionnel, le traitement est long et souvent complexe.

BILAN GLOBAL DES PLAINTES : CERTAINES CONCLUSIONS

Au cours de la dernière année, nous avons eu à traiter un volume de plaintes relativement petit en comparaison avec le Québec.

Toutefois, l'année s'est terminée avec une augmentation notable des plaintes des usagers, augmentation liée à la *Politique régionale de déplacement des usagers du CRSSS de la Baie-James*, qui modifie les modalités de versement aux usagers de l'allocation de déplacement pour les cas électifs vers un autre établissement, et ce, afin de se conformer aux balises édictées par le MSSS et qui tient compte de la nouvelle circulaire émise en 2003. Il est à prévoir que le nombre de plaintes en 2004-2005 sera accru, si on tient compte des insatisfactions manifestées par les usagers. De plus, nous anticipons une augmentation du recours au Protecteur des usagers, en deuxième instance, sur ce sujet également.

Tournés vers l'avenir, nous poursuivrons la poursuite de l'application du régime d'examen des plaintes des usagers et la mise en place des outils reliés à l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des clientèles.

ANNEXE I

DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Soins et services

réfère

- à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- à l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Accessibilité et continuité

réfère

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Relations interpersonnelles

- réfère au « savoir être » des personnes intervenantes, il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Environnement et ressources matérielles

réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la Loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière;
- frais reliés à certains biens et services;
- allocation de déplacement pour un transport électif.